

Psicología Hoy

**Intervención psicosocial en
SITUACIONES DE CATÁSTROFE**

Nº19

EDITORIAL

El lugar de la Psicología frente a situaciones de catástrofe

Evelyn Hevia Jordán,
Académica Facultad de Psicología, UAH.

En abril de 2010, abrimos este espacio para poner en diálogo a la Psicología con las problemáticas actuales. El primer número de Psicología Hoy, abordó “Las lecciones de una catástrofe”. A más de 4 años, y tras 18 números publicados, volvemos a interrogarnos sobre qué podemos decir desde la psicología frente a este tipo de situaciones. Coincidentemente, esta nueva etapa del Psicología Hoy, retoma una problemática que pareciera emerger en el ámbito psicosocial, sólo como uno de los múltiples efectos visibles que trae consigo una catástrofe.

Incendios, terremotos, maremotos, aluviones, erupciones volcánicas, son parte de una larga lista de palabras que tienen un sentido concreto y práctico para quienes vivimos en esta larga y angosta franja de tierra. Se nos enseña desde pequeños protocolos de seguridad y cómo enfrentar estas situaciones. Tenemos memoria de las largas jornadas televisivas pro-ayuda a los damnificados en distintas situaciones de emergencia, las que se repiten al menos un par de veces al año, en distintos formatos y regiones del país.

El sábado 12 de abril de este año, asistimos a la transmisión en directo de cómo la ciudad de Valparaíso, Patrimonio de la Humanidad, se incendiaba. Las imágenes eran ya conocidas, periodistas transmitiendo desde el “lugar de los hechos”, cámaras filmando a los pobladores de los cerros corriendo con sus pertenencias, autoridades e instituciones tratando de reaccionar y tomar medidas frente a la magnitud de la catástrofe y la reaparición del ya conocido fenómeno de “la solidaridad de los chilenos”. El fuego no cesaba y durante casi dos semanas reaparecieron focos de incendio. Mientras duró el fuego, las cámaras permanecieron transmitiendo en vivo la catástrofe y el despliegue de distintos grupos de voluntarios que llegaron desde todo el país a solidarizar con Valparaíso. Una vez extinto el incendio, como siempre sucede, casi todos se fueron.

Este fenómeno nos llevó a distintos escenarios de interpelación respecto al lugar de la(s) psicología(s) frente a este tipo de situaciones de catástrofe, que no pueden ser comprendidas como “azotes propios de la naturaleza y geografía de nuestro país”, sino que desde las distintas psicologías podemos comprender las causas y efectos de estos fenómenos en un marco sociohistórico.

De este modo, se puede apreciar que las catástrofes en Chile tienen una raigambre en la desigualdad social, que, para el caso del último incendio en Valparaíso, una de las explicaciones tiene que ver con la ocupación-distribución de complejas geografías y en precarias condiciones por las capas más pobres de nuestro país, frente a lo cual tanto el Estado, sus instituciones y la Psicología, han cumplido un rol paliativo de las consecuencias, que de preocupación sobre la pre-

paración psicosocial para abordar este tipo de situaciones.

Aquí es donde surge un desafío relevante para la investigación e intervención en el ámbito de la psicología y para nuestro rol como formadores de futuros profesionales de la salud mental. ¿Cómo comprendemos y qué tipo de abordajes usamos frente a estas situaciones? ¿Podemos pensar las catástrofes sicionaturales como un ámbito de desarrollo disciplinar más allá de la emergencia? ¿Cómo pensar este problema en un concierto más complejo y no sólo reaccionar conteniendo los efectos psicológicos y sociales de estas situaciones? Si bien la psicología de la emergencia y los desarrollos de las intervenciones en crisis, nos aportan una mirada respecto a cómo actuar frente a este tipo de situaciones, quizás sea tiempo no sólo de capacitarnos en este ámbito, sino problematizar la noción de catástrofe como un evento imprevisto y comenzar a desarrollar una línea en el ámbito de la psicología que se ocupe de estos temas en su investigación, intervención y formación profesional.

Es por esto, que en este número, invitamos a reflexionar desde tres posiciones distintas: desde el rol y posicionamiento del programa de Apoyo a Víctimas del Ministerio del Interior, cuyo equipo profesional tiene que intervenir en situaciones de emergencia y de conmoción social; desde el trabajo de asociatividad academia-comunidades, que se ha desarrollado desde la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, y, desde la academia que se interroga por la formación de profesionales que desarrollen destrezas en el ámbito de la comprensión de estos problemas y por cierto, del despliegue de estrategias de intervención situada antes, durante y post catástrofes, involucrando a los distintos actores: comunidad, afectados, voluntarios, profesionales de la salud mental, instituciones estatales y no gubernamentales que intervienen en estos contextos.

1. *Psicología HOY, N°1, Abril 2010, “Las lecciones de una catástrofe: Del huracán Katrina al terremoto de Chile”*



Intervención psicosocial en SITUACIONES DE CATÁSTROFE.

Unidad Análisis y Estudios - Programa Apoyo a Víctimas, Subsecretaría Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública: Esteban de la Huerta F., María A. Luksic Z., Felipe Mallea T. y René Sepulveda S.

Frente a situaciones de emergencia y desastre, el Estado cuenta con dispositivos específicos de intervención. La Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) es la encargada de planificar, coordinar y ejecutar las actividades destinadas a la prevención, mitigación, alerta, respuesta y rehabilitación frente a amenazas y situaciones de emergencias, desastres y catástrofes.

Sin embargo, la respuesta pública en materia de intervención psicosocial no es organizada por el Estado. Existe cierta coordinación entre algunos organismos públicos -especialmente por parte de instituciones dispuestas a ofrecer su experticia para socorrer a los afectados- a los que se suman la red de voluntarios organizados que entregan apoyo psicosocial a la población necesitada, lo que produce una desorganización en las intervenciones realizadas, así como un desconocimiento sobre el tipo de intervención que se brinda y su eficacia posterior.

Estos antecedentes sugieren que la respuesta -tanto pública como de la sociedad civil frente a dichas situaciones- sea coordinada con el fin de proveer una intervención psicosocial especializada que genere un positivo impacto sobre quienes las reciben. Lo anterior será posible sólo si las intervenciones se orientan adecuadamente a los problemas específicos de la catástrofe, y además, puedan articularse adecuadamente con la oferta pública disponible, que deberá asumir el seguimiento y posteriores intervenciones a largo plazo.

La forma efectiva de intervenir en desastres y emergencias ha sido estudiada y sistematizada especialmente en los últimos años, dejando en evidencia que, entre otros elementos, la utilización de estrategias de intervención en ausencia de emergencia funcionan bien, pero en situaciones de esta naturaleza pueden llegar a ser incluso contraindicadas¹, por lo que no toda intervención psicosocial realizada es inocua.

Las respuestas psicológicas a los desastres se han descrito en distintos niveles. Figueroa, Marín y González describen cinco (Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev Med Chile*). El primer componente se refiere a la difusión de la oferta de atención y de la sintomatología que se podría presentar debido a los hechos de emergencia o desastres, desarrollando programas de psico-educación por medios de comunicación masiva y con un despliegue en terreno de información.

Un segundo componente lo constituyen el apoyo social: que facilita la recuperación e identifica a los más afectados, las emergencias psiquiátricas y personas con riesgos de desarrollarlas o que presentan un trastorno psiquiátrico. Los siguientes componentes son más especia-

lizados, y consisten en la estabilización, tratamiento médico, psiquiátrico y psicológico de reparación para las víctimas de estos eventos.

En materia internacional se señala algo muy similar. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) con su Guía práctica de salud mental en desastres (2006), manifiesta que la primera ayuda no es un procedimiento especializado, pero que se requiere de un entrenamiento básico para su aplicación. Por lo cual se debe capacitar al personal que potencialmente podría intervenir en la primera respuesta en situaciones de desastres. El objetivo de la primera ayuda psicológica es “ayudar en forma inmediata a las personas afectadas a mitigar el impacto emocional de un evento adverso”. Se recomienda, de igual forma, la intervención progresiva, que abarca desde una intervención psicosocial mínima a una de cuidados continuados en el tiempo. La intervención inicial debe permitir el regreso al *estado inicial* de las comunidades y las personas, favoreciendo la resiliencia y recuperación espontánea, en donde se debe entender claramente que el estrés que se genera es una respuesta normal frente a una situación de desastres y emergencias³. Luego de esta etapa, se presta una intervención psicosocial más especializada, la cual debe focalizarse en las personas con mayores necesidades y debe ser desarrollada con técnicas de probada efectividad como son la Terapia cognitivo conductual para los trastornos ansiosos y depresivos, y Desensibilización y reprocesamiento por el movimiento ocular (EMDR) para tratamientos traumáticos.

Para desarrollar una respuesta adecuada, las instituciones y quienes participan deben tener presente que tales intervenciones se realizan en un contexto marcado -en muchas ocasiones- por la vulnerabilidad. En este sentido, tanto los riesgos asociados a situaciones de desastre como la precariedad de las medidas de prevención y reacción están determinadas por contextos de vulnerabilidad social que permean, a su vez, las condiciones de salud mental de quienes los sufren.

Concluimos entonces, que las intervenciones tempranas en catástrofes deben ser especializadas y organizadas, mientras que las intervenciones a largo plazo, deben tener presente que en muchas ocasiones la situación previa a la catástrofe no es un parámetro adecuado de recuperación y que, por tanto, la intervención debe fomentar el desarrollo de capacidades en las víctimas, entre otras cosas, para prevenir e intervenir en las condiciones que generan el riesgo. ●

1. *Barrales, Marín y Molina, Estado del arte de la psicología de emergencias y desastres en Chile y América Latina. LIMINALES, Escritos sobre psicología y sociedad/Universidad Central de Chile.*

2 3 *Hobfoll, E. y cols; 2007; “Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence”.*

La intervención psicológica en catástrofes y emergencias: *un desafío para nuestra disciplina*

Por Irene Salvo Agoglia*

* Doctoranda en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Académica del Área Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado.

“El epicentro del terremoto no es solo un lugar geográfico, sino que para nuestro campo, está en la cabeza de cada uno”
(Bleichmar, 2010:42).

Los chilenos y chilenas crecemos sabiendo que “somos un país sísmico”, que las viviendas que habitamos se construyen de forma “sísmo resistente”. Además, desde niños se nos enseña a responder del modo más adecuado a diversas situaciones de emergencia. Un ejemplo de ello es el Plan Integral de Seguridad Escolar *Deyse* (más conocido como Operación *Deyse*), que constituye un sistema de administración de emergencias aplicado en Chile para los complejos educacionales desde el año 1970. Las estadísticas internacionales sitúan a Chile dentro de los diez países con más gastos por desastres naturales en los últimos veinte años según lo indica el informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR). En virtud de ello se han desarrollado múltiples iniciativas para responder -de la forma más oportuna y adecuada- a estas situaciones. Es así como en julio recién pasado, autoridades chilenas y japonesas firmaron un memorando de cooperación para la reducción de riesgos en desastres con el objeto de promover un programa de formación especializada para unos 2000 profesionales de América Latina y el Caribe.

Más allá de los necesarios intentos de colaboración y/o preparación, es sabido que cuando una catástrofe y emergencia llega, gran parte de la situación es imposible de prever o de controlar ya que esta puede alcanzar un impacto subjetivo completamente inesperado. A más de cuatro años de la catástrofe que vivimos como país a causa del terremoto del 27 de febrero de 2010, nos volvemos a interrogar sobre cuál es el lugar profesional de la psicología en acontecimientos de esta índole y cuáles son los aportes desde nuestra disciplina frente al padecimiento subjetivo que una catástrofe de esta magnitud puede acarrear en la población.

Por sus efectos devastadores, una catástrofe puede ser considerada como una situación extrema que somete a las sociedades y a los individuos que la componen a un estado de emergencia. Según Sigales Ruiz (2006) son un agente agresor que puede ser la fuente de psicotraumatismos diversos. La catástrofe como situación extrema deja a los sujetos que la atraviesan enfrentados a un impacto emocional intenso que les exige una respuesta de adaptación que puede ser vivido como excesivo para sus capacidades de afrontamiento previas. Esta población en su mayoría “no clínica” se convierte de un momento a otro en víctimas directas o indirectas que requieren de atención



oportuna y especializada como forma de mitigar las posibles consecuencias psíquicas en el corto, mediano y largo plazo.

Frente a estos padecimientos, la Psicología de las Emergencias se ha convertido progresivamente en un cuerpo de conocimientos cada vez más sistematizado tanto a nivel nacional¹ como internacional para hacer frente a terremotos, inundaciones, incendios catastróficos, etc., (todos hechos ampliamente cubiertos por los medios de comunicación masiva). Es posible rastrear la trayectoria de esta especialidad desde inicios del siglo XX hasta nuestros días en diversos aportes realizados por psicólogos en eventos como los mencionados (Freud, 1904; Stierlin, 1909; Lindermann, 1944, entre muchos otros). Pese a ello, no parece ser el ámbito de intervención más habitual para un/a psicólogo/a. Como refiere Parada (2009), resulta más familiar brindar ayuda en escenarios relativamente estables y/o predecibles como son las consultas clínicas privadas, centros de salud, hospitales-donde las personas acuden por algún problema o malestar subjetivo más o menos específico- que prestar ayuda psicológica en *settings* más desestructurados e incluso más arriesgados en momentos especialmente críticos e imprevistos.

La necesidad de especialización en esta materia continua resultando pertinente y las instituciones académico-formativas tenemos la responsabilidad de transmitir en diversas instancias que la labor clínica no solo tiene que ver con el ejercicio tradicional de la psicoterapia, sino que existen una serie de intervenciones posibles de realizar en contextos menos predecibles y estructurados, que requieren otro tipo de herramientas, actitudes y habilidades profesionales, ligadas principalmente con el encuadre propio de la intervención en crisis (Benveniste, 2000). En efecto, el campo de estudios y de interven-

ción actual de la Psicología de las Emergencias cuenta con una serie de protocolos, pautas y herramientas para diagnosticar, abordar y gestionar dinámicas múltiples en distintos ámbitos (comunidad, familia, individuo, etc.), niveles (primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis de primer y segundo orden, etc.) y con distintos afectados (víctimas, intervinientes, etc.) que son necesarios conocer. Junto con ello, resulta clave formar actitudes profesionales como la flexibilidad, a sabiendas que la complejidad de las variables contextuales y personales involucradas en una situación de emergencia siempre desbordará la planificación e interpelará nuestras capacidades de variar y de adaptar los conocimientos para cada caso. ●

1. Se aprecia la conformación de diversos grupos profesionales y asociaciones especializadas como la Sociedad Chilena de Psicología de las Emergencias y desastres (SOCHPED).

Referencias

- Benveniste, D. (2000) Intervención en crisis después de grandes desastres. *Trópicos: Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*. VIII (1).
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Entreideas: Buenos Aires.
- Parada, E. (Coord.) (2009). *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Desclé de Brouwer: Bilbao.
- Sigales Ruiz, S.R. (2006). Catástrofe, víctimas y trastornos: Hacia una definición en psicología. *Anales de psicología*. 22 (1), 11-21.



LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL INCENDIO EN VALPARAISO

Por Enrique Chia Chávez*

**Psicólogo. Académico, Pontificia Universidad Católica de Chile y Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*

El incendio ocurrido en los cerros de Valparaíso y las actividades de voluntariado y de intervención que se han llevado a cabo durante los meses siguientes, hacen necesario realizar un proceso de análisis y reflexión de la calidad, profesionalidad, adecuación y oportunidad del trabajo que se ha hecho en el campo de la intervención psicosocial en este evento.

En el incendio, y como ocurrió en el terremoto y tsunami del 2010, concurrieron una gran cantidad de psicólogos y estudiantes de psicología a asistir a los damnificados durante las dos primeras semanas. Para quienes hemos estado interviniendo en desastres colectivos desde hace más de 20 años, este hecho tiene aspectos positivos, pues ahora se puede atender a una población mucho mayor lo que indica que hay una mayor sensibilización profesional por estos sucesos, pero, en la práctica, tiende a tener muchos más aspectos negativos: Es necesario preguntarse qué tan preparados están dichos psicólogos y estudiantes para intervenir en este tipo de situaciones. En la formación de profesionales para la intervención en emergencias y desastres, se distinguen tres niveles: la sensibilización, que es la introducción inicial al problema donde se explican a grandes trazos, los fenómenos asociados a estos hechos, el impacto, las etapas y las formas de intervención, a través de charlas focalizadas de entre 2 a 4 horas de duración; la capacitación, donde se aprenden los modelos de comprensión e intervención en crisis, emergencias y desastres de forma más detallada y profunda, a través de cursos de entre 24 y 44 horas de duración aproximadamente; el entrenamiento, donde, además de la formación teórica, se incluye la práctica en la intervención psicosocial en este tipo de situaciones, que se da en diplomados y cursos avanzados de especialización de entre 100 y 120 horas.

El problema es que la mayoría de los voluntarios que intervienen en los primeros días, sólo tienen formación a nivel de sensibilización, que se da cuando ya ha ocurrido el evento y hay que prepararlos en forma rápida. Esto aumenta la posibilidad de intervenciones fallidas, erróneas o directamente iatrogénicas, que pueden causar más daño aún en la población afectada. Esto no solamente se da en los voluntarios, sino que en ocasiones también se han desplegado equipos de salud mental municipales o de los servicios de salud en momentos y en modalidad de atención que no son los indicados por el mismo Ministerio de Salud y por los organismos internacionales de salud (OPS, OMS). El modelo actualmente adoptado por el Ministerio de Salud, derivado del modelo japonés (Kokoronekea), indica que no es conveniente realizar intervenciones terapéuticas en los tres días siguientes de ocurrido el evento donde la preocupación fundamental es la supervivencia, por lo que el apoyo externo debe estar centrado en la ayuda para satisfacer las necesidades básicas y en la protección de las personas. Asimismo, durante el primer mes después del evento, la intervención tiene que estar diseñada en función del acercamiento a la población y no en la modalidad de consultorio, donde se espera que sean los afectados quienes se acerquen a los lugares de atención.

Lo indicado sería que la formación de profesionales y también de voluntarios, se realice en los periodos de preparación para enfrentar emergencias, es decir antes de que se produzcan, y que en la intervención solamente puedan participar profesionales y voluntarios formados previamente y ojalá certificados, y no cualquiera que siga un impulso momentáneo, cuya formación y perseverancia puedan ser dudosas. Porque, además de no tener entrenamiento, la mayoría de los voluntarios desaparecen rápidamente de la escena y dejan, en

muchas ocasiones, trabajo inconcluso y mal realizado. Es importante decir que además de personas, también aparecen grupos con nombres rimbombantes, cuya existencia y experiencia previa se desconoce absolutamente.

Lo paradójico es que, cuando se ofrecen programas de formación en el tema, incluso en cursos de pregrado, el interés es más bien bajo y es raro que los programas y cursos tengan un gran número de alumnos, lo que permite aumentar las suspicacias ante la avalancha de voluntarios en la primera hora después de ocurrido el evento.

En el caso de la tragedia en Valparaíso, hay que destacar varios aspectos muy positivos en la intervención, lo que implica un avance significativo en el establecimiento de modelos de intervención compartidos y en coordinación entre los equipos y las instituciones: La mesa de coordinación establecida en el servicio de salud funcionó de muy buena forma durante la etapa del impacto postraumático (el primer mes y medio después del incendio). Fue importante el diálogo entre las diferentes instituciones estatales, municipales y no gubernamentales, consultorios y universidades, donde se logró crear un espacio y una visión común sobre la intervención y se estableció una coordinación territorial que todavía hoy está funcionando en buena forma, y que constituye una buena alternativa de coordinación estable en este tipo de situaciones. Lo más importante de esto es que constituye un ejemplo concreto de un principio de intervención en situaciones de emergencias y desastres: el trabajo de los diferentes equipos de intervención debe ser coordinado, asociado y cooperativo, y no debe ser competitivo, individualista, ni descalificatorio, en el sentido que los esfuerzos profesionales coordinados son los únicos que pueden permitir acceder a una gran proporción de la población afectada por estos eventos traumáticos.

En segundo lugar, Varias instituciones y organizaciones consolidaron un trabajo sistemático y profesional, e implementaron una organización adecuada para enfrentar este tipo de sucesos. Es importante destacar la muy buena labor de la ONG Psicólogos Voluntarios, del Colegio de Psicólogos, filial V Región, y de varias universidades que han realizado un trabajo planificado y sistemático.

Otro punto importante es la persistencia del trabajo de un grupo significativo de personas e instituciones que más allá de la primera etapa de impacto postraumático y de la desaparición masiva de voluntarios y de la pérdida de interés de la opinión pública sobre el suceso, siguieron trabajando. Lo que entrega una señal importante y potente acerca de que se está empezando a construir una forma de organización profesional y colaborativa, que son los dos requisitos básicos y mínimos exigibles a quienes les interese trabajar en esta área de la intervención psicosocial.

En síntesis, se puede decir que en la intervención psicosocial en el caso del incendio de Valparaíso, se observaron aspectos negativos como la falta de formación en el tema de psicología de la emergencia de muchos voluntarios y profesionales; la falta de persistencia y compromiso real de una gran parte de los voluntarios que desaparecieron después de un breve tiempo de intervención y la falta de coordinación entre los diferentes grupos que tiene un riesgo anexo que es el de la sobreintervención en determinadas poblaciones. Los aspectos positivos han sido la buena coordinación y continuidad del trabajo de la mesa de salud mental, y la ratificación de que el éxito en este tipo de funciones tiene que ver con el trabajo profesional, multidisciplinario, sistemático y cooperativo de los diferentes equipos e instituciones que intervienen. ●

POSTGRADOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



• **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA SOCIAL**
Mención en intervención psicosocial
y evaluación de proyectos sociales.

• **MAGÍSTER Y DIPLOMADO
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**
Trauma y psicoanálisis relacional
(UAH – Instituto Latinoamericano de
Salud Mental y DDHH)

• **MAGÍSTER EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA
CON NIÑOS Y JÓVENES**

• **MAGÍSTER EN GESTIÓN DE PERSONAS
EN ORGANIZACIONES**
(Facultad de Psicología –
Facultad Economía y Negocios UAH)

• **MAGÍSTER Y DIPLOMADO
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**
Estudios sistémicos avanzados de
la familia y la pareja (UAH – Instituto
Chileno de Terapia Familiar)

• **MAGÍSTER Y DIPLOMADO EN
ACOMPAÑAMIENTO PSICOESPIRITUAL**

INFORMACION Y CONTACTO

Almirante Barroso 10, Santiago.

Fono: 2 2889 7422

psicolog@uahurtado.cl

<http://psicologia.uahurtado.cl/postgrado/>



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**



UNIVERSIDAD ACREDITADA / 5 AÑOS
Gestión Institucional / Docencia de
Pregrado / Vinculación con el Medio
Desde diciembre 2009 hasta diciembre 2014